

## **CERTIFICAT DE RÉALISATION**

**Je soussigné** M. Jean-François VIDMANN,

**représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences,**  
SARL ATOUT CONSEIL

**atteste que :**

**M. FRANCOIS Jean Marie**

**salarié(e) de l'entreprise LIP ARLES**

**a suivi l'action ISM-ATEX 0**

**Nature de l'action concourant au développement des compétences :**

- ☒ action de formation
- ☐ bilan de compétences
- ☐ action de VAE
- ☐ action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du **28 août 2026** au **28 août 2026**

pour une durée totale de **4 heures**

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens, la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : **FOS SUR MER**

Le : **28-08-2026**

**Cachet et signature  
du responsable du dispensateur de formation  
M. Jean-François VIDMANN, Gérant**

**ATOUT CONSEIL**  
ZA LAVALDUC - 110 Allée Paul LANGEVIN  
13270 FOS SUR MER  
Tél : 04 42 05 51 57 / Fax : 04 42 05 21 94  
E-mail : [formation@atout-conseil.fr](mailto:formation@atout-conseil.fr)  
Siret : 448 696 567 00024 - APE 7022Z